



# 2014 嬉皮天使 親子成長營

❏ **主辦單位：**長庚大學(物治系(主責)、職治系、早療所等)、長庚財團醫療法人(北院區復健科系、長庚醫院社服處、長庚養生文化村)、桃園縣腦性麻痺協會

❏ **活動時間：**103 年 7 月 19 日〈六〉~7 月 20 日〈日〉(兩天一夜)

❏ **活動地點：**長庚養生文化村 (桃園縣龜山鄉舊路村 4 鄰長青路 2 號)

❏ **報到時間/地點：**7 月 19 日，11 時 30 分/養生村 C 棟 2 樓銀髮學園大廳

❏ **參加對象：**

❑ 長庚做復健者：**A. 腦性麻痺患者 (大班以上) 及家屬。**

**B. 學齡前腦性麻痺患者 (不住)**，亦可報名參加 7/19 或 7/20 的活動。  
(可在復健科門診或復健櫃台索取報名表；或電洽 03-3196200 分機 2376)

❑ 桃麻會員：**C. 腦性麻痺患者 (大班以上) 及家屬。**

❏ **報名方式：**

填寫報名表傳真至 03-3016871 (傳真後請電話確認 03-3025507 分機 306)

❏ **繳費方式：**劃撥帳號 50088434 戶名：桃園縣腦性麻痺協會

❏ **入住報名費：**每人 350 元 (報名截止日：103 年 6 月 5 日)

❏ **住宿費用：** ❖ 低收戶僅收報名費

對象	費用	備註
CP 兒童 + 1~2 陪伴者	免費	房間為雙人房 (可加 1 床)
第 3 (以上) 陪伴者	600	不加床(含 3 餐,自備寢具)
	1,600	個人房
	2,300	雙人房

## 活動內容:

	特殊需求幼兒和家長 (此次不入住養生文化村)	陪同入住的嬉皮天使家長	嬉皮天使
<b>第一天 07月19日(星期六) C棟二樓銀髮學園大廳</b>			
11:30 - 12:00	不入住養生文化村的幼兒也可報名參加嬉皮天使活動	報到集合 家長、嬉皮天使、守護天使相見歡	
12:00 - 13:30		開幕式暨餐敘 <C棟餐廳> 開幕式<葉嘉嶽 組長 主持>	
13:30 - 14:00	C棟二樓銀髮學園大廳 集合報到	C棟入住放行李	移動<E棟B2體育館>
14:00 - 15:10	專題演講第一場 <C棟簡報室> 演講一：新課綱融入個別化教育計畫之設計與教學 林士揆 組長 <黃春賢 特助 主持> 演講二：發展遲緩兒童的健康~健康平安長大! 黃美涓 院長 <何麗梅 理事長 主持>	認識你真好! 地板滾球友誼賽 14:30 開始 <E棟B2體育館>	
15:10 - 15:50	貴賓合照 & 談心 & 中場能量補充 <C棟簡報室>		中場能量補充 <E棟B2體育館>
15:50 - 17:00	專題演講第二場 <C棟簡報室> 演講三：身障兒另一個保障~特殊教育法 郭馨美 理事 <李秀惠 常務理事 主持> 演講四：慢飛天使上學去! - 家長如何幫助慢飛天使在幼兒園快樂學習 蘇慧菁 教授 <陳美慧 治療師 主持>	闖關大考驗 <E棟B2體育館>	
17:00 - 17:30	貴賓大合照 <E棟B2體育館>		
17:30 - 18:00	珍重再見 & 賦歸	自由活動 <C棟餐廳>	
18:00 - 19:30		養生風味餐 19:25 集合 <C棟餐廳>	
19:30 - 20:45		卡拉OK <C棟簡報室>	電影欣賞 <C棟簡報室>
20:50 -		夢遊仙境	
<b>第二天 07月20日(星期日) C棟餐廳集合</b>			
07:00 - 07:30		養生經穴健康操 <C棟餐廳外中庭>	
07:30 - 08:30		養生早餐 <C棟餐廳>	
08:30 - 09:40		A組~養生村特色花燈DIY B組~咖啡DIY <C棟簡報室>	才藝大創作 <E棟B2體育館>
09:40 - 10:50		B組~咖啡DIY A組~養生村特色花燈DIY <C棟簡報室>	才藝表演預演 <E棟B2體育館>
10:50 - 11:00		走一走 <E棟B2體育館>	
11:00 - 12:30		閉幕式 <葉嘉嶽 組長 主持> <E棟B2體育館> 開場：太鼓表演 (養生村和嬉皮天使兒童)	
12:30 - 13:30		午餐養生午餐 <C棟餐廳>	
13:30		珍重再見 & 賦歸	

## 2014 嬉皮天使親子成長營報名表(2-1)

CP 天使姓名		出生日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女	年齡	歲
身分證字號		家長 連絡電話	日間：
教育	<input type="checkbox"/> 幼稚園____班 <input type="checkbox"/> 國小____年級 <input type="checkbox"/> 國中____年級 <input type="checkbox"/> 高中____年級 <input type="checkbox"/> 大學____年級		活動期間陪 同家長
	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班	姓名：	
障礙類別/ 程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 類別：	活動期間輔 具使用	<input type="checkbox"/> 前推式助行器 <input type="checkbox"/> 後拉式助行器
			<input type="checkbox"/> 前臂拐 <input type="checkbox"/> 單拐 <input type="checkbox"/> 推車 <input type="checkbox"/> 特製輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)
陪伴者 1	姓名：	陪伴者 2 <input type="checkbox"/> 加床	姓名：
	身分證字號：		身分證字號：
出生日期： 年 月 日		出生日期： 年 月 日	
陪伴者 3 <input type="checkbox"/> 加房 (單 . 雙)	姓名：	陪伴者 4 <input type="checkbox"/> 加房 (單 . 雙)	姓名：
	身分證字號：		身分證字號：
出生日期： 年 月 日		出生日期： 年 月 日	
您的孩子在學校參與活動是否需要"成人"陪伴? <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)			
※ 為了協助桃園腦麻協會分組，請貴家長將以下資訊提供給 1 至 2 位您覺得能夠幫助我們瞭解您孩子的醫療人員，協助填答孩子的情況，並提供醫療人員的姓名(必填)、職稱(必填)、工作單位(必填)及聯絡電話			
~以下兒童的功能請由醫療人員協助填寫~			
GMFCS (Gross motor function classification system)		Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
MACS (Manual Ability Classification System)		Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
CFCS (Communication Function Classification System)		Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	
FMS (Functional Mobility Scale)			
	5 m	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N	
	50 m	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N	
	500 m	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N	
其他相關醫療問題： <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 自閉 <input type="checkbox"/> 鼻胃管使用 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)			
填寫醫療人員姓名(必填)：_____		連絡電話：_____ 分機	
職稱(必填)： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 其他 _____		工作單位(必填)： <input type="checkbox"/> 林口長庚兒童復健科 <input type="checkbox"/> 桃園分院復健科 <input type="checkbox"/> 台北長庚復健科 <input type="checkbox"/> 其他 _____	

## 2014 嬉皮天使親子成長營報名表(2-2)

<p>■ 請填寫希望參加講座的家庭成員(人數、姓名)及優先順序，以利會場的安排。</p>	參加人數：_____名 姓名：_____ 姓名：_____ 姓名：_____ 姓名：_____	參加人數：_____名 姓名：_____ 姓名：_____ 姓名：_____ 姓名：_____
講座		14:00-15:10
一	新課綱融入個別化計畫之設計與教學 林士揆 <small>詔長</small>	<input type="checkbox"/> 第一； <input type="checkbox"/> 第二
二	發展遲緩兒童的健康～健康平安長大 黃美涓 <small>院長</small>	<input type="checkbox"/> 第一； <input type="checkbox"/> 第二
講座		15:50-17:00
三	身障兒另一個保障～特殊教育法 郭馨美 <small>理事</small>	<input type="checkbox"/> 第一； <input type="checkbox"/> 第二
四	慢飛天使上學去！～家長如何幫助慢飛 天使在幼兒園快樂學習 蘇慧菁 <small>教授</small>	<input type="checkbox"/> 第一； <input type="checkbox"/> 第二

活動期間有無手足(CP 天使的兄弟姐妹)要參加地板滾球及闖關大考驗。(有，請填寫下面資料)

手足姓名：			
性別：	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女
年齡：	歲	歲	歲
是否可以遵守常規並服從口語指令？			
是：			
否：(請概略說明情況)			

營服尺寸參考：

CP 天使營服尺寸： 尺寸(請填寫)

編號：圓領基本款棉T(中性版)										
尺寸	8	10	12	S	M	L	XL	2L	3L	4L
胸圍	36.8	40.6	43	47	51	53.5	57	61	64	68
衣長	49.5	54.6	61	66	70	73.5	76	78.5	81	86
尺寸套量建議(中性版)										
尺寸	8	10	12	S	M	L	XL	2L	3L	4L
身高	130-145	140-150	150-165	150-170	160-180	165-185	170-190	175-190	180-195	190上
體重	30-40	40-45	40-47	47-55	55-70	67-85	75-90	85-90	90-95	90上

報名表請繳交給桃園縣腦性麻痺協會

電話：(03)302-5507

地址：桃園市中正路 915 號 6 樓之 4；傳真：(03)301-6871；電子郵件：cp.ty@msa.hinet.net